

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	倉岡清美
所属・職名	施設長

### 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) (かぶ) まいんど (株) マイルド	
主たる事務所の所在地	〒546-0044 大阪市東住吉区北田辺5-9-24-103	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6629-0715
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 篠原憲治	
設立年月日	平成7年6月23日	
主な実施事業	※別添1 (事業者が運営する介護サービス事業一覧表)	

### 2 有料老人ホーム事業の概要

#### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) きたたなべなごみしるばーまんしょん 北田辺なごみシルバーマンション	
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	
有料老人ホームの種類	住宅型有料老人ホーム	
所在地	〒546-0044 大阪市東住吉区北田辺5-8-2	
主な利用交通手段	地下鉄谷町線 田辺駅より徒歩5分 近鉄南大阪線 北田辺駅より徒歩10分	
連絡先	電話番号	06-6626-2233
	FAX番号	06-6621-3066
	メールアドレス	<a href="mailto:kitatanabe_nagomi@yahoo.co.jp">kitatanabe_nagomi@yahoo.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://mild-nagomi.co.jp">http://mild-nagomi.co.jp</a>
管理者(職名/氏名)	施設長 / 倉岡清美	
有料老人ホーム事業開始日	平成18年8月5日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	401.2 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	865.8 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				630.6 m <sup>2</sup> )				
	竣工日					用途区分				
	耐火構造				その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：						
	階数	4 階		(地上		階、地階		階)		
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性									
居室の状況	総戸数	22 戸		届出又は登録(指定)をした室数				22室 ( )		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	17.17~20.30	22		
共用施設	共用トイレ	0 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				ヶ所		
	共用浴室	個室	3 ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所			ヶ所			その他：		
	食堂	2 ヶ所		面積		m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備		
	機能訓練室	ヶ所		面積		m <sup>2</sup>				
	エレベーター	あり(車椅子対応)				1 ヶ所				
	廊下	中廊下	2 m		片廊下	1.45~1.8 m				
	汚物処理室	ヶ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	なし	浴室	なし	脱衣室	なし	
	通報先	1階事務所		通報先から居室までの到着予定時間				1分		
その他										
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		あり	火災通報設備		なし		
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)							
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		2 回		

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		高齢者の方がより良い暮らしをするための提案・サービスの提供
サービスの提供内容に関する特色		同一敷地内建物に通所介護施設あり
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	委託	居宅介護サービスを利用
食事の提供	委託	株式会社 第一食品
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	居宅介護サービスを利用
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	協力医療機関と協力
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	居宅介護支援事業所と協力
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	協力医療機関に依頼
	提供方法	年2回程度の機会を提供
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		外部研修参加・年2回内部研修
身体的拘束		外部研修参加・年2回内部研修

**(介護サービスの内容)**

特定施設サービス計画及び介護予防 特定施設サービス計画等の作成		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	
	入浴の提供及び介助	
	排泄介助	
	更衣介助	
	移動・移乗介助	
	服薬介助	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	
	レクリエーションを通じた訓練	
	器具等を使用した訓練	
その他	創作活動など	
	健康管理	
施設の利用に当たっての留意事項		
その他運営に関する重要事項		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	
	夜間看護体制加算	
	協力医療機関連携加算※1	
	看取り介護加算	
	認知症専門ケア加算	
	サービス提供体制強化加算	
	介護職員等処遇改善加算	
	入居継続支援加算	
	生活機能向上連携加算	
	若年性認知症入居者受入加算	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算 ※2	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	A D L維持等加算	
	科学的介護推進体制加算	
	高齢者施設等感染対策向上加算	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	(介護・看護職員の配置率) : 1 以上	

**(併設している高齢者居宅生活支援事業者)**

**【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】**

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

**(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)**

**【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】**

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

**(医療連携の内容)※治療費は自己負担**

医療支援			
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	東和病院	
	住所	大阪市東住吉区田辺4丁目13番15号	
	診療科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	なごみ診療所	
	住所	大阪市東住吉区田辺4丁目12番14号ラボタナベ102号	
	診療科目	内科	
協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり	
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり	
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	東和病院	
	住所	大阪市東住吉区田辺4丁目13番15号	
協力歯科医療機関	名称	うぐいすデンタルクリニック	
	住所	大阪市東住吉区田辺3丁目26番5号	

**(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】**

入居後に居室を住み替える場合				
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無			調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		変更の内容	

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	契約書第5章第28条に準ずる		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第5章第28条に準ずる	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	2ヶ月		
体験入居	あり	内容	
入居定員	人		
その他			

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	13		13	

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護福祉士	8		8	
介護職員初任者研修修了者	5		5	
准看護師	1	1		

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

**(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)**

夜勤帯の設定時間 (時～時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	人
生活相談員	人	人
	人	人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		あり							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		准看護師					
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				3						
前年度1年間の退職者数				4						
就業に従事した経験年数に応じた職員数	1年未満									
	1年以上3年未満				3					
	3年以上5年未満				4					
	5年以上10年未満				4					
	10年以上				2					
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり								

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		なし	
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い		なし	
		内容 :	
利用料金の改定	条件		
	手続き		

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護1~5	
	年齢	平均82歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	17.17~20.30㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	あり	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用			
月額費用の合計		¥133000~¥138000	
家賃		¥55000~¥60000	
介護保険サービス費用 (介護外※)	食費	朝 : 360円 昼・夕 : 620円	
	管理費	30,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	電気代	居室内使用料実費請求	
備考 介護保険費用 1割から 3割の利用者負担 (利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。) ※有料老人ホーム事業として受領する費用 (訪問介護などの介護保険サービスに関わる 介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入して いない。)			

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	居室タイプ・ベランダ面積などにより家賃プランをつくり対応している
敷金	
前払金	
食費	委託業者より請求金額を実費請求
状況把握及び生活相談サービス費	
管理費	居室水道代、共用部の光熱水費及び維持管理費、人件費等
光熱水費	居室内、電気代のみ使用量に応じて実費請求
介護保険外費用	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		
償却の開始日		
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先		

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	2人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	5人
	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		19人

### (入居者の属性)

性別	男性	3人	女性	16人
男女比率	男性	16%	女性	84%
入居率	86%	平均年齢	82歳	平均介護度

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	4人
	死亡者	人
	その他	1人
生前解約の状況	4人	
	施設側の申し出	(解約事由の例) ADL低下により介護付有料などへ転居
	1人	
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 他施設へ転居

## 8 苦情・事故等に関する体制

### (利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		北田辺なごみシルバーマンション
電話番号 / F A X		06-6626-2233 / 06-6621-3066
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	
定休日		なし
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		東住吉区介護保険課
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課施設指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝 年末年始
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課施設指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝 年末年始

### (サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
事故対応及びその予防のための指針		

**(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)**

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	ご意見箱 (1F・2F・3F・4F) 設置	
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	
開示の方法	運営懇談会にて報告			
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		
開示の方法				

**9 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	代表取締役・施設長・入居者及びご家族・町会長・民生委員・地域役員の方・地域包括
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取り組みの状況		虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	あり
		指針の整備	あり
		研修の定期的な実施	あり
		担当者の配置	あり
身体拘束等廃止のための取組の状況		身体拘束適正化委員会の開催	あり
		指針の整備	あり
		研修の実施	あり
		緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）	あり
	身体拘束等を行う場合の態様および時間、入居者の状況並びに救急やむを得ない場合の理由の記録	あり	
業務継続計画の策定状況		感染症に関する業務継続計画（BCP）	あり
		災害に関する業務継続計画（BCP）	あり
		従業員に対する周知の実施	あり
		定期的な研修の実施	あり
		定期的な訓練の実施	あり
		定期的な見直し	あり
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護			
緊急時等における対応方法			
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	

大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容	
不適合事項がある場合の入居者への説明		
上記項目以外で合致しない事項	なし	
合致しない事項の内容		
代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明		

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	あり		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助			居宅介護サービスを利用
	排せつ介助・おむつ交換			居宅介護サービスを利用
	おむつ代			臨時での販売可能
	入浴(一般浴) 介助・清拭			居宅介護サービスを利用
	特浴介助			居宅介護サービスを利用
	身辺介助(移動・着替え等)			必要に応じて対応
	機能訓練			居宅介護サービスを利用
	通院介助	あり	1回¥1500 3時間以上の場合¥3000	必要時対応
生活サービス	居室清掃			居宅介護サービスを利用
	リネン交換			居宅介護サービスを利用
	日常の洗濯			居宅介護サービスを利用
	居室配膳・下膳			基本は食堂、希望に応じて居室への対応もあり
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			病院食など必要に応じて対応
	おやつ	あり	1食 ¥350	日曜14時～(なごみ喫茶)
	理美容師による理美容サービス	あり	カット¥3500 カラー¥4600 他	訪問散髪月1回
	買い物代行			緊急性のあり場合対応
	役所手続代行			必要時対応
	金銭・貯金管理			必要時対応(要同意書)又は安心サポート等に依頼
健康管理サービス	定期健康診断	あり		年2回の機会を提供(診療代実費)
	健康相談			随時対応
	生活指導・栄養指導			随時対応
	服薬支援			必要時対応
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)			医師の指示にて対応
入退院のサービス	移送サービス			必要時対応
	入退院時の同行			必要時対応
	入院中の洗濯物交換・買い物			緊急性のあり場合対応
	入院中の見舞い訪問			必要時対応

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。